



成員名單

	召集人	張世昌、洪志聖
	大腸直腸外科	李興中、張世昌、陳雨農、沈明宏
	消化內科	賴永智、洪志聖、江技坤、黃鼎鈞、陳信佑
	肝臟中心	胡瑞庭
	一般外科	黃清水、石敏言、戴鋒泉
	血液腫瘤科	宋詠娟、林哲斌、陳苓萍、張園鑫
核心科別	放射腫瘤科	吳錦榕、蕭世禎、粘心華
	病理科	黃世鴻、羅承裕
	放射線科	莫元亨
	社會服務室	林玟君
	營養組	陳明玉
	護理部	鄭雅方、王雅慧
	癌症防治中心	李福莉、徐千涵、林佩如

會議時間：每月第二週星期五 12:30~14:00、第四週星期二 16:30~17:30

團隊簡介及特色

自 1982 年，近四十年來，癌症一直高居台灣地區十大死亡原因的第 1 位。依據歷年癌症登記資料顯示國人大腸直腸癌的發生率有逐年增加的趨勢，這與近年來的外在環境改變以及民眾的飲食習慣日趨西化有關，根據目前多項研究指出，大腸癌的形成除了家族史之外，和高脂、低纖的飲食習慣，紅肉的攝取、運動量以及抽菸、喝酒等因素皆有關。依據最新衛生福利部 106 年癌症登記報告，新發癌症人數為 11 萬 1,684 人，較 105 年增加 5,852 人。因為人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預料仍將持續上升。106 年癌症發生年齡中位數與 105 年同為 63 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如乳癌為 55 歲，口腔癌為 57 歲，食道癌為 58 歲及甲狀腺癌為 50 歲，與 105 年相比較除其中口腔癌老 1 歲，其餘與 105 年相同。十大癌症發生人數(男女合計)依序為(1)大腸癌(2)肺癌(3)女性乳癌(4)肝癌(5)口腔癌(含口咽、下咽)(6)攝護腺癌(7)甲狀腺癌(8)皮膚癌(9)胃癌(10)食道癌，與 105 年序位相比較，除其中皮膚癌和胃癌順序互換，其餘序位與 105 年相同；10 大癌症排行榜中，大腸癌發生人數連續 12 年為第一，以年齡標準化發生率來看，106 年每 10 萬人中有 305.4 人罹癌，較 105 年增加 8.7 人；其中女性乳癌、大腸癌標準化發生率相較 105 年增加 5.9 人及 1.6 人，為發生人數及發生率增加最多的二種癌症。男性新發癌症人數為 5 萬 9,297 人，106 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 335.7 人，較 105 年增加 5.7 人，10 大癌症發生率順位與 105 年相同。女性新發癌症人數為 5 萬 2,387 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 281 人，較 105 年增加 11.9 人。

106 年發生人數增加最多的 2 種癌症為女性乳癌及大腸癌，資料分析顯示這兩種癌症增加比率均以早期(0 期及 1 期)發現者居多，且依據國民健康署篩檢資料，106 年乳癌篩檢數及大腸癌篩檢數相較於 105 年各增加約 4.8 萬人及 2.2 萬人，經篩檢而發現的乳癌及大腸癌個案數相較前一年各增加 800 多人及 200 多人，顯示近年來政府大力推動，民眾健康意識的提升，加上醫療院所及衛生局所提供篩檢的便利性，於乳癌及大腸癌篩檢人數增加，發現早期的癌症比率有增加的效果。自 1997 年後大腸直腸癌雖居癌症相關死亡原因第 3 名，但是與其他癌症比較，在預後方面相對是比較好的(第 I 期 5 年存活率九成以上，第 II 期 5 年存活率亦有七成以上)，故大部分大腸直腸癌病人，只要能做到『早期發現、早期治療』，多能有較良好的預後。

依據衛生福利部 107 年癌症登記報告，新發癌症人數為 11 萬 6131 人，較 106 年增加 4447 人。因現在人口老化快速及不健康生活型態，癌症發生人數預計仍將持續上升。107 年癌症發生年齡中位數與 106 年同為 63 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如乳癌為 56 歲、子宮頸癌為 58 歲、口腔癌為 57 歲、食道癌為 59 歲、甲狀腺癌為 50 歲及子宮體癌為 55 歲，與 106 年相比較除其中乳癌、食道癌及皮膚癌老 1 歲，肺癌、攝護腺癌及子宮體癌早 1 歲，其餘與 106 年相同。

十大癌症發生人數(男女合計)依序為：(1)大腸癌(2)肺癌(3)女性乳癌(4)肝癌(5)口

腔癌(含口咽、下咽)(6)攝護腺癌(7)甲狀腺癌(8)皮膚癌(9)胃癌(10)子宮體癌，與 106 年相比較，除子宮體癌(10)和食道癌(11)順序互換外，其餘序位與 106 年相同。以年齡標準化發生率來看，107 年每 10 萬人中有 309.8 人罹癌，較 106 年增加 4.4 人，下降最多的是大腸癌及肝癌，相較 106 年每 10 萬人減少 1.1 人及 0.7 人。大腸癌首見 50-84 歲的各年齡別發生率均下降。而攝護腺癌、肺癌標準化發生率相較 106 年每 10 萬人增加 3 人及 1.8 人，為發生率增加最多的二種癌症。

為了提升大腸直腸癌病人之醫療照護品質，本院於 2005 年成立大腸直腸癌多科整合醫療團隊，由大腸直腸外科主任及消化內科主任擔任召集人，並由相關之專業醫護、營養、社工、心理師及安寧療護等單位人員所組成，定期每週舉行大腸直腸癌多科整合醫療團隊會議，共同制訂更新本院大腸直腸癌診療準則，並透過跨科部的團隊溝通及合作，提供病人專屬的治療計畫，訂定完整的癌症醫療照護流程(ERAS protocol)，癌症個案管理及追蹤方面，設有專屬的大腸直腸腫瘤個案管理師，提供病人持續性的照護及追蹤；此外，為了提供病友間的相互聯誼及關懷，本院也成立腸壽病友聯誼會，藉由病友之間提供的過來經驗能給病友更多精神上的關懷；病人營養照護品質部分，針對病人提供及時、有效率且個別化的營養照護；在心理照顧服務部分，於 2013 年 3 月增聘心理腫瘤師，針對病人及其家屬所面臨到的心理困擾進行評估，擬定治療計畫並提供相關之照顧服務；社會資源協助部分，提供病人及家屬大腸直腸癌諮詢及協助申請相關福利資源，並針對癌末病人，提供安寧療護轉介機制，讓癌末病人及家屬得到全人、全家、全程、全隊的優質人性化服務。

大腸直腸癌醫療團隊未來將持續以『病人為中心』之照護模式進行，藉由跨科部的團隊溝通、討論及合作，期許能為每位病人，提供更完善的整合性癌症治療及照護。

診療統計分析

一、個案數目分析

統計 2010 年至 2019 年十年間大腸直腸癌（含原位癌）共 2,521 位，以 Adenocarcinoma 占超過七成最多。

表 1、2010~2019 年大腸直腸癌(含原位癌)病理組織分類分佈(N=2,302)

病理組織分類	2019 年	2010~2019 年
Adenocarcinoma	156	1844
Carcinoid tumor	12	110
Other	6	118
原位癌	25	449
總和	199	2,521

2010 年至 2019 年大腸直腸癌個案分類，本診本治占 79.6%，本診外治占 20.4%。2019 年 class 1+2 個案數比例與前三年相比，比例皆超過八成。如何提升照護及治療品質，加強病人於本院接受治療是將來努力的目標。

表 2、2010~2019 年大腸直腸癌(含原位癌)個案分類分佈(N=2,293)

個案分類	年度										總和
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
0	4	21	30	30	28	25	38	20	19	26	241
1	131	153	179	161	138	134	135	152	118	102	1,403
2	51	37	47	53	37	42	36	48	35	37	423
3	7	23	24	40	21	20	30	26	19	16	226
總和	193	234	280	284	224	221	239	246	191	181	2,293

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②個案分類 0 為本診外治、個案分類 1 為本診本治、個案分類 2 為外診本治、個案分類 3 為外診外治。

二、流行病學分析

年齡與性別

表 3、2010~2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)性別分佈(N=1,826)

性別	2019 年	2010~2018 年
男	74(53.0%)	985(53.9%)
女	65(47.0%)	841(46.1%)
總和	139(100.0%)	1,826(100.0%)

備註：僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

統計 2010 年至 2019 年十年間結腸癌病人性別、年齡層分佈，大腸直腸癌病人男性罹癌率較女性高，且年齡層集中在 50~79 歲，因此加強這一年齡層的篩檢更形重要。

表 4、2010~2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)年齡層、性別關係(N=1,826)

年齡區間	2019 年			2010~2019 年		
	男性	女性	總和	男性	女性	總和
10~19 歲	0	0	0	1	0	1
20~29 歲	0	0	0	5	2	7
30~39 歲	2	2	4	20	26	46
40~49 歲	1	6	7	66	77	143
50~59 歲	15	10	25	219	165	384
60~69 歲	36	15	51	326	200	526
70~79 歲	11	16	27	209	197	406
80~89 歲	8	12	20	127	142	269
90~99 歲	1	4	5	12	32	44
總和	74	65	139	985	841	1,826

備註：僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

原發部位分佈 =====

2010~2019 年結腸癌占 68.2%，而直腸癌占 31.8%。2019 年結腸癌占 64.8%，而直腸癌占 35.2%。

表 5、2010~2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)原發部位分佈(N=1,826)

原發部位	2019 年	2010~2019 年
colon ca	90(64.8%)	1,245(68.2%)
rectal ca	49(35.2%)	581(31.8%)
總和	139(100.0%)	1,826(100.0%)

備註：僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

期別分佈 =====

統計 2010 年至 2019 年，大腸直腸癌病理期別分佈，0 期及第 I 期病人比例約占四成，可看出配合國民健康署糞便潛血反應的篩檢，有越來越多 0 期原位癌及第 I 期病人被診斷出來並加以內視鏡或手術切除。及早發現早期大腸直腸癌並加以治療，相信往後數年，第 III 期及第 IV 期病人的比例會逐漸降低。

表 6、2010~2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)期別分佈(N=1,826)

AJCC 期別	年度										總和
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
0	28	45	63	60	29	37	39	50	23	22	396
1	26	39	36	39	48	32	25	30	25	28	328
2	27	31	38	34	30	28	22	28	34	29	301
3	64	44	51	45	41	47	51	57	40	39	479
4	34	31	38	36	27	32	34	35	30	21	318
不明	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
總和	182	190	226	214	175	176	171	200	153	139	1,826

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔；2018 年診斷個案適用 AJCC 第 8 版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。

三、治療方式分析

期別與治療方式

● 結腸癌（含原位癌）

統計 2010 年至 2019 年十年間，結腸癌病人治療方式以手術及手術+化療為主，合計占 89%。第 III 期病人，在術後約七成接受輔助性化療。由 2010 至 2019 年統計，第 III 期病人 3 年存活率達 74.9%，5 年存活率達 64.5%，可見積極性輔助化療的治療，大幅增加第 III 期病人的存活率。

表 7、2010~2019 年個案分類 1~2 結腸癌(含原位癌)期別、治療方式關係(N=1,245)

治療方式	第 0 期	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	不明	總和
手術	298	196	98	72	14	1	679
化療	1	0	6	17	67	1	92
放療	0	0	0	0	0	0	0
手術+化療	0	2	116	217	99	0	434
手術+放療	0	0	1	0	1	0	2
化療+放療	0	0	0	0	3	0	3
手術+化療+放療	0	0	1	0	1	0	2
支持性治療	1	0	2	3	25	2	33
總和	300	198	224	309	210	4	1,245

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③個案未在本院接受手術、放療及化療均歸入支持性治療。

● 直腸癌（含原位癌）

2010 年至 2019 年直腸癌病人治療方式以手術為主，其次為手術+化療。

表 8、2010~2019 年個案分類 1~2 直腸癌(含原位癌)期別、治療方式關係(N=581)

治療方式	第 0 期	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	總和
手術	94	110	25	21	14	264
化療	0	3	0	2	37	42
放療	0	2	1	4	1	8
手術+化療	0	3	37	65	32	137
手術+放療	1	3	1	0	0	5
化療+放療	0	2	6	25	11	44
手術+化療+放療	0	7	6	52	6	71
支持性治療	1	0	1	1	7	10
總和	96	130	77	170	108	581

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③個案未在本院接受手術、放療及化療均歸入支持性治療。

臨床診療指引遵循率 =====

2019 年大腸直腸癌治療指引總遵循率為 98.8%。經分析，有 11 項治療項目未按照標準治療指引施行治療及追蹤。其中以病家因素（6 項）占最多。

表 9、2020 年個案分類 1~2 大腸直腸癌臨床診療指引遵循率

審查區間	審查筆數	遵循率	未遵循原因分析
第 1 季	18	96% (76/79)	人為因素 1 筆、病情因素 2 筆
第 2 季	18	96% (85/89)	病情因素 1 筆、病家因素 4 筆
第 3 季	16	99% (77/78)	人為因素 1 筆
第 4 季	16	98% (83/85)	病家因素 2 筆

備註：①遵循率計算公式為正確項目/考核項數×100%(NA 不列入分母)。②排除未治療及原位癌個案。

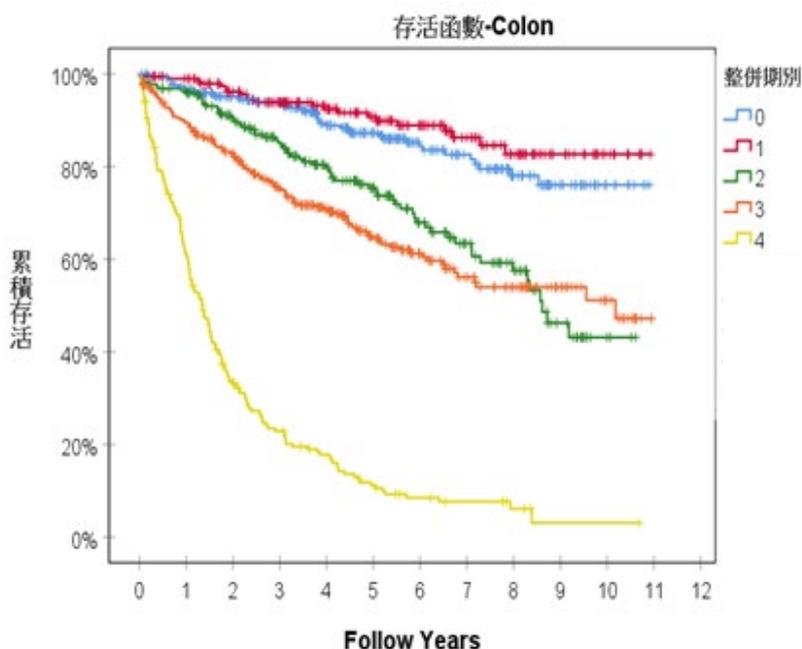
四、存活率分析

整體存活率 =====

● 結腸癌（含原位癌）

統計 2010 年至 2019 年十年間結腸癌病人各期別病人整體存活率，病人 3 年總體存活率 75.4%。尤其第 III 期以內病人 3 年存活率高達近七成五，可見依照國民健康署全面篩檢糞便計畫，早期篩檢出結腸癌，並早期積極手術以及化療或化、放療，對病人存活率的提升是很重要的。

表 10、2010~2019 年個案分類 1~2 結腸癌(含原位癌)各期別整體存活率(N=1,245)



AJCC 期別	個案數	死亡數	3 年存活率	5 年存活率
0	300	42	94.0%	87.3%
1	198	21	93.9%	90.8%
2	224	67	85.2%	75.4%
3	309	109	74.9%	64.5%
4	210	182	22.9%	11.2%
不分期別	1,241	421	75.5%	66.7%
不分期別(含不詳)	1,245	423	75.4%	66.6%

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔，4 位期別不明個案 (2010 年 3 位、2018 年 1 位)；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③不論何種原因死亡皆納入死亡統計。

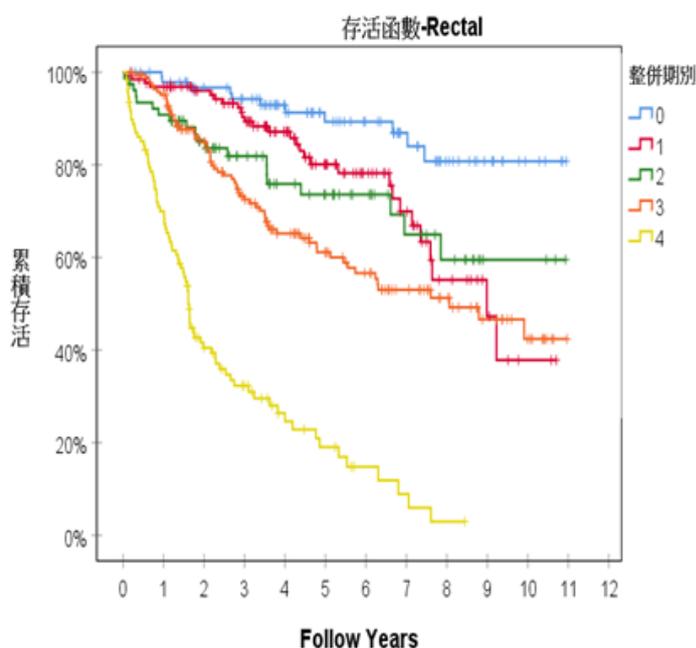
期別不明個案 4 位 (2010 年 3 位、2018 年 1 位)，2010 年這 3 位，第 1 位為病

大腸

程進展太快，未能進行影像學分期檢查。第 2 位為罹患胃癌及大腸癌雙癌及轉移性肝癌，經團隊討論過後，此病人應為胃癌合併肝臟轉移死亡。第 3 位為病人經大腸鏡檢查後即本診他治，未於本院接受手術及進一步治療，2018 年第 4 位為乙狀結腸癌經內視鏡切除後，發現已侵犯淋巴或靜脈組織，病人轉院未進行影像學檢查及後續治療。

● 直腸癌（含原位癌）

表 11、2010~2019 年個案分類 1~2 直腸癌(含原位癌)各期別整體存活率(N=581)



AJCC 期別	個案數	死亡數	3 年存活率	5 年存活率
0	96	11	94.2%	89.3%
1	130	29	89.4%	80.1%
2	77	20	81.0%	73.8%
3	170	65	73.2%	61.1%
4	108	83	32.3%	19.0%
不分期別	581	208	73.8%	64.1%

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③不論何種原因死亡皆納入死亡統計。

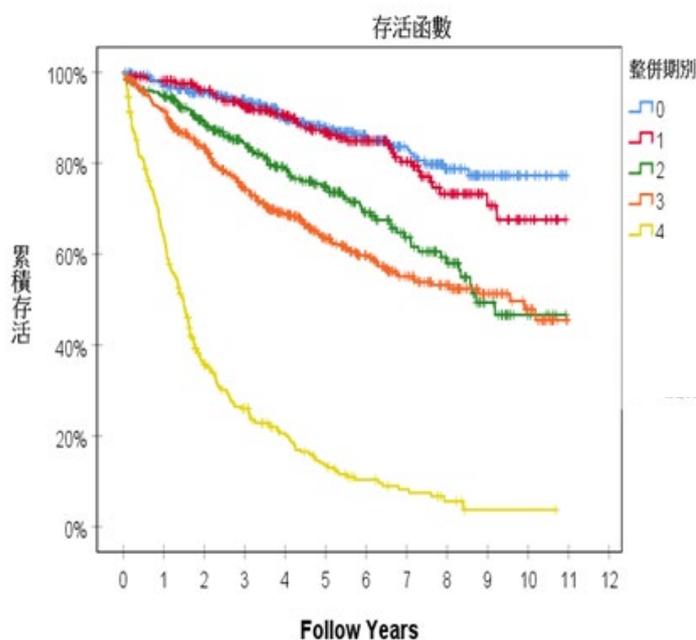
統計 2010 年至 2019 年直腸癌病人整體存活率，3 年存活率為 73.8%。第 III 期病人之 3 年存活率為 73.2%，但第 IV 期之 3 年存活率僅為 32.3%。這說明了早期發現第 III 期以內直腸癌並積極手術或加上化療或放射線輔助治療，對病人整體存活率

的提高，有很大的幫助。

● 大腸直腸癌（含原位癌）

統計 2010 年至 2019 年十年間大腸直腸癌病人 3 年存活率為 74.4%，近年來依照癌症診療計畫指引，早期篩檢出第 III 期以內大腸直腸癌並早期積極治療，對病人存活率的提升是很重要的。

表 12、2010~2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)各期別整體存活率(N=1,826)



AJCC 期別	個案數	死亡數	3 年存活率	5 年存活率
0	396	53	94.0%	87.8%
1	328	50	92.1%	86.8%
2	301	87	84.3%	74.9%
3	479	174	74.4%	63.4%
4	318	265	26.0%	13.6%
不分期別	1,822	629	74.9%	65.9%
不分期別(含不詳)	1,826	631	74.9%	65.8%

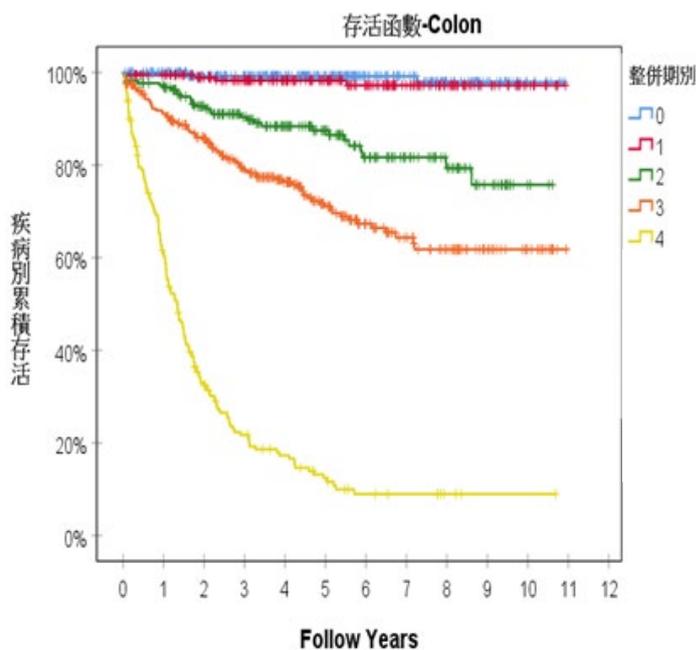
備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔，4 位期別不明個案 (2010 年 3 位、2018 年 1 位)；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③不論何種原因死亡皆納入死亡統計。

疾病別存活率=====

● 結腸癌（含原位癌）

2010 年至 2019 年結腸癌病人疾病別存活率，期別 III 以內病人 3 年存活率高達近七成九。但第 IV 期病人的 3 年存活率不到三成，因此如何加強大腸直腸癌早期篩檢，早期積極治療，對病人存活率的提升是很重要的。

表 13、2010~2019 年個案分類 1~2 結腸癌(含原位癌)各期別疾病別存活率(N=1,218)



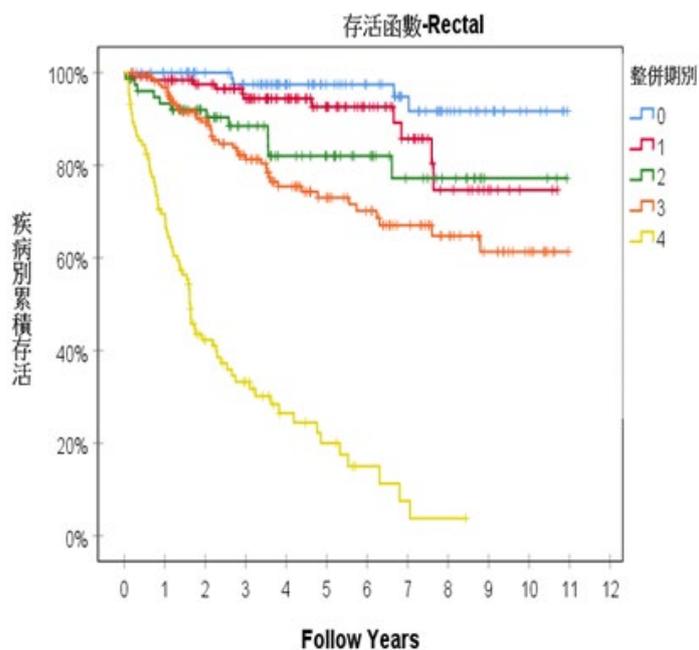
AJCC 期別	個案數	死亡數	3 年存活率	5 年存活率
0	296	3	99.2%	99.2%
1	196	4	98.3%	98.3%
2	218	30	90.4%	87.5%
3	301	82	78.7%	71.0%
4	203	167	21.7%	12.4%
不分期別	1,214	286	79.3%	75.0%
不分期別(含不詳)	1,218	288	79.2%	74.9%

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔，3 位期別不明個案 (2010 年 3 位)；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③非結腸癌死亡當作設限(censor)。

● 直腸癌（含原位癌）

2010 年至 2019 年直腸癌病人，期別 II 病人 3 年存活率為 88.5%，即使是期別第 III 期的病患，三年的存活率也高達八成，應為病人術後積極的接受化、放療，故存活率有積極的提升。

表 14、2010~2019 年個案分類 1~2 直腸癌(含原位癌)各期別疾病別存活率(N=569)



AJCC 期別	個案數	死亡數	3 年存活率	5 年存活率
0	96	4	97.5%	97.5%
1	127	11	94.4%	92.6%
2	77	12	88.5%	82.0%
3	166	40	82.2%	73.0%
4	103	76	33.2%	20.0%
不分期別	569	143	79.4%	73.4%

備註：①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔；2018 年診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至 Stage 0。③非直腸癌死亡當作設限 (censor)。

國民健康署回饋存活率

依據國民健康署回饋給本院 2010 年至 2018 年與 2014 年至 2018 年大腸癌存活率統計。本院 2010 年至 2018 年，第 I、II、III、IV 期及不分期別存活率優於醫學中心。

表 15、國民健康署回饋 2010~2018 年大腸癌 AJCC 期別觀察存活率

AJCC 期別	觀察年數	本院個案數 (設限/死亡)	存活率(95%CI)	5 年年齡調整存活率(95%CI)		
				本院	全國	醫學中心
1	1 年	289(0/5)	98.27(96.77,99.77)	85.86 (79.61,92.11)	81.34 (80.26,82.43)	83.08 (81.67,84.49)
	2 年	284(0/3)	97.23(95.34,99.12)			
	3 年	281(23/12)	92.94(89.95,95.93)			
	4 年	246(26/4)	91.30(87.96,96.64)			
	5 年	216(21/6)	88.63(84.77,92.50)			
2	1 年	264(0/15)	94.32(91.53,97.11)	77.95 (69.03,86.87)	74.30 (73.17,75.42)	75.97 (74.51,77.42)
	2 年	249(0/15)	88.64(84.81,92.46)			
	3 年	234(25/11)	84.28(79.86,88.71)			
	4 年	198(26/13)	78.45(73.32,83.58)			
	5 年	159(15/7)	74.87(69.33,80.41)			
3	1 年	434(0/37)	91.47(88.85,94.10)	63.17 (53.51,72.83)	61.17 (60.05,62.30)	62.62 (61.14,64.11)
	2 年	397(0/37)	82.95(79.41,86.49)			
	3 年	360(31/36)	74.24(70.08,78.39)			
	4 年	293(35/19)	69.16(64.70,73.62)			
	5 年	239(33/17)	63.76(58.97,68.56)			
4	1 年	297(0/109)	63.30(57.82,68.78)	13.82 (4.84,22.80)	12.91 (11.92,13.90)	13.63 (12.31,14.96)
	2 年	188(1/82)	35.69(30.24,41.14)			
	3 年	105(8/28)	25.71(20.68,30.74)			
	4 年	69(8/15)	19.70(15.01,24.39)			
	5 年	46(2/14)	13.59(9.39,17.78)			
不分期 含不詳	1 年	1,289(0/168)	86.97(85.13,88.80)	59.95 (54.14,65.75)	57.30 (56.64,57.96)	58.50 (57.63,59.37)
	2 年	1,121(1/137)	76.34(74.02,78.66)			
	3 年	983(88/87)	69.28(66.74,71.82)			
	4 年	808(95/51)	64.64(61.97,67.31)			
	5 年	662(71/44)	60.09(57.29,62.89)			

備註：①全死因納入死亡統計。②追蹤截止日為 2020 年 12 月 31 日。

本院 2014 年至 2018 年，大腸癌各期別存活率在經過年齡調整分析後，各期別 5 年存活率，第 I 期及不分期別存活率，優於全國及醫學中心的統計，第 II、III、IV 期 5 年存活率與醫學中心相當。

表 16、國民健康署回饋 2014~2018 年大腸癌 AJCC 期別觀察存活率

AJCC 期別	觀察 年數	本院個案數 (設限/死亡)	存活率(95%CI)	5 年年齡調整存活率(95%CI)		
				本院	全國	醫學中心
1	1 年	152(0/3)	98.03(95.82,100.00)			
	2 年	149(0/2)	96.71(93.88, 99.55)			
	3 年	147(23/5)	93.18(89.09, 97.27)	85.93	81.37	82.84
	4 年	119(26/2)	91.25(86.45, 96.05)	(77.54,94.32)	(79.84,82.85)	(80.82,84.85)
	5 年	91(21/3)	87.79(81.79, 93.80)			
2	1 年	135(0/7)	94.81(91.07, 98.56)			
	2 年	128(0/7)	89.26(84.49, 94.77)			
	3 年	121(25/5)	85.64(79.64, 91.64)	75.93	74.56	76.31
	4 年	91(26/6)	79.29(71.88, 86.70)	(62.10,89.75)	(72.94,76.17)	(74.18,78.44)
	5 年	59(15/4)	73.30(64.40, 82.21)			
3	1 年	231(0/27)	88.31(84.17, 94.45)			
	2 年	204(0/19)	80.09(74.94, 85.24)			
	3 年	185(31/17)	71.85(65.92, 77.78)	62.56	62.04	63.95
	4 年	137(35/7)	67.68(61.34, 74.03)	(49.00,76.11)	(60.45,63.63)	(61.82,66.08)
	5 年	95(33/5)	63.30(56.29, 70.31)			
4	1 年	158(0/64)	59.49(51.84, 67.15)			
	2 年	94(1/37)	36.08(28.59, 43.56)			
	3 年	56(8/14)	26.11(19.09, 33.12)	13.74	13.23	14.24
	4 年	34(8/10)	16.88(10.36, 23.40)	(1.27,26.20)	(11.76,14.70)	(12.26,16.22)
	5 年	16(2/4)	12.66(6.60, 18.72)			
不分期 含不詳	1 年	678(0/101)	85.10(82.42, 87.78)			
	2 年	577(1/65)	75.52(72.28, 78.75)			
	3 年	511(88/41)	68.84(65.30, 72.38)	59.29	57.78	59.00
	4 年	382(95/25)	63.30(59.78, 67.43)	(50.82,67.76)	(56.85,58.70)	(57.76,60.24)
	5 年	262(71/16)	59.23(55.11, 63.36)			

備註：①全死因納入死亡統計。②追蹤截止日為 2020 年 12 月 31 日。

五、品質指標分析

根據本院癌登統計 2019 年度之大腸癌品質指標結果，品質指標 1：因個案數少，病家因素兩例（轉外院手術、拒絕手術與 CCRT）；品質指標 2：病情因素四例；品質指標 3：病情、病家因素(病人拒絕化療)各一例；品質指標 5：病家因素兩例（自覺身體虛弱拒絕口服化療、中風行動不便多臥床，拒絕口服化療），仍有強化監測及進步的空間。

表 17、2019 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)品質指標監測(N=136)

指標類型	指標名稱	指標率	閾值	全國平均
品質指標 1	治療 2 malignant polyp 若有下列 A.B.C.D.之一，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除(curative resection)的比率。	33.0%	90.0%	93.04%
品質指標 2	治療 4A 病理期別第 I~III 期結腸癌(Colon ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率。	93.0%	96.0%	94.40%
品質指標 3	治療 5 結腸癌(Colon)病理期別第 III 期病人，術後 6 週內接受化學治療的比率(限制手術與化療皆為同醫院)。	88.0%	90.0%	87.32%
品質指標 4	治療 6 第 II、III 期(臨床期別為主)直腸癌病人，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的比率(限制手術與化療皆為同醫院)。	100.0%	96.0%	96.37%
品質指標 5	自訂指標 病理期別第 II 期結腸癌(colon ca)手術病人，接受口服化療的比率(排除 MSI-High 病人)。	87.0%	90.0%	NA
品質指標 6	自訂指標 大腸癌(Colon & Rectum ca)病人脆弱長者評估 10 分以上術前會診心臟、胸腔內科醫生的比率。(排除無心肺疾病的病人)	85.0%	70.0%	NA