

成員名單

科別	成員	
核心科別	召集人	張世昌、洪志聖
	大腸直腸外科	李興中、張世昌、陳雨農、陳樞鴻、沈明宏
	消化內科	李嘉龍、洪志聖、胡瑞庭、江技坤、黃鼎鈞、陳信佑
	血液腫瘤科	宋詠娟、林哲斌、張園鑫
	放射腫瘤科	吳錦裕、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
列席科別	一般外科	黃清水、石敏言、戴鋒泉、李君豪
	癌症防治中心	李福莉、林姍如

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，近三十年多來，癌症一直高居臺灣地區十大死亡原因的第一位。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，紅肉的攝取以及抽菸、喝酒等因素皆有關。

依據衛生福利部 2018 年癌症登記報告，新發癌症人數為 11 萬 6,131 人，較 2017 年增加 4,447 人。而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。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 2017 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 2017 年相同。男性新發癌症人數為 6 萬 1,779 人，2018 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 341.3 人，較 2017 年增加 5.6 人，十大癌症發生率依序為大腸癌、肺癌、肝癌、口腔癌（含口咽、

下咽)、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤，與 2017 年相較肺癌與肝癌序位互換，膀胱癌下降至第 11 位，2017 年位居 10、11 名之白血病及非何杰金氏淋巴瘤均前移 1 個名次。女性新發癌症人數為 5 萬 4,352 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 284.7 人，較 2017 年增加 3.7 人。女性標準化發生率順位與 2017 年相比較，肺癌和大腸癌順序互換，其餘序位與 2017 年相同，依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、肝癌、子宮體癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。標準化發生率大腸癌下降最顯著，首見 50~84 歲的各年齡別發生率均下降；以年齡標準化發生率來看，2018 年每 10 萬人中有 309.8 人罹癌，較 2017 年增加 4.4 人，下降最多的是大腸癌及肝癌，相較 2017 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，顯示政府自 2004 年起推動大腸癌防治已逐漸產生效果，其中針對 50 至 74 歲民眾提供兩年一次糞便潛血檢查，可早期發現癌前病變，早期治療，阻斷癌症發生。

依據衛生福利部 2019 年癌症登記報告，新發癌症人數為 12 萬 1,254 人，較 2018 年增加 5,123 人。因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。2019 年癌症發生年齡中位數為 64 歲，比 2018 年多 1 歲，部分癌別發生年齡中位數較早，如口腔癌為 58 歲、子宮頸癌為 57 歲、乳癌及子宮體癌為 56 歲、甲狀腺癌為 50 歲，與 2018 年相比較除口腔癌、肝癌、食道癌、胃癌及子宮體癌多 1 歲，子宮頸癌早 1 歲，其餘主要癌症發生年齡中位數與 2018 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 2018 年相比較序位相同。男性新發癌症人數為 6 萬 4,109 人，2019 年年齡標準化癌症發生率為每 10 萬人口 345.4 人，較 2018 年增加 4.1 人，十大癌症發生率依序為大腸癌、肺癌、口腔癌（含口咽、下咽）、肝癌、攝護腺癌、食道癌、胃癌、皮膚癌、白血病、非何杰金氏淋巴瘤，與 2018 年相較肝癌與口腔癌序位互換。女性新發癌症人數為 5 萬 7,145 人，年齡標準化癌症發生率每 10 萬人口 292.7 人，較 2018 年增加 8.0 人。女性標準化發生率順位，依序為乳癌、肺癌、大腸癌、甲狀腺癌、子宮體癌、肝癌、卵巢癌、皮膚癌、子宮頸癌、胃癌。

為了提升大腸直腸癌病患之醫療照護品質，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，提供病患專屬的治療計畫，訂定完整的癌症醫療照護流程(包含 ERAS 怡樂適 protocol)，在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，提供病患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；在病患營養照護品質部分，針對病患提供及時、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，提供病患及家屬大腸直腸癌諮詢及協助申請相關福利資源，並針對癌末病患，提供安寧療護轉介機制，讓癌末病患及家屬得到全人、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

個案數目分析

統計 2010 年至 2020 年十一年間大腸直腸癌（含原位癌）共 2,706 位，以 Adenocarcinoma 占超過七成最多。

表1、2010~2020 年大腸直腸癌(含原位癌)病人組織型態分佈(N=2,706)

組織型態	2020 年	2010~2020 年
Adenocarcinoma	141	1,994
Carcinoid tumor	13	123
Other	3	121
原位癌	18	468
總和	175	2,706

2010 年至 2020 年大腸直腸癌個案分類，本診本治占 79.5%，本診外治占 10.6%，外診外治 9.9%。2020 年 class 1+2 個案數，比例皆超過七成。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、2010~2020 年大腸直腸癌(含原位癌)病人個案分類分佈(N=2,462)

個案 分類	年度											總和	百分比
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
0	4	21	30	30	28	25	38	20	19	26	21	262	10.6%
1	131	153	179	161	138	135	136	152	119	102	103	1,509	61.3%
2	51	37	47	53	37	42	36	48	35	38	24	448	18.2%
3	7	24	24	40	22	20	32	26	21	16	11	243	9.9%
總和	193	235	280	284	225	222	242	246	194	182	159	2,462	100.0%

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。

流行病學分析

年齡與性別

表3、2010~2020年大腸直腸癌(含原位癌)病人性別分佈(N=1,957)

性別	2020年		2010~2020年	
	人數	百分比	人數	百分比
男	71	55.9%	1,057	54.0%
女	56	44.1%	900	46.0%
總和	127	100.0%	1,957	100.0%

僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

統計 2010 年至 2020 年十一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、2010~2020年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人年齡層、性別關係(N=1,957)

年齡區間	2020年			2010~2020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	22	28	50
40~49歲	10	5	15	76	82	158
50~59歲	15	7	22	234	174	408
60~69歲	20	21	41	346	221	567
70~79歲	14	13	27	224	211	435
80~89歲	10	7	17	137	149	286
90~99歲	0	1	1	12	33	45
總和	71	56	127	1,057	900	1,957

僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

原發部位分佈

2010~2020 年結腸癌占 68.5%，而直腸癌占 31.5%。2020 年結腸癌占 74.1%，而直腸癌占 25.9%。

表5、2010~2020 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人原發部位分佈(N=1,957)

原發部位	2020 年		2010~2020 年	
	人數	百分比	人數	百分比
Colon	94	74.0%	1,341	68.5%
Rectal	33	26.0%	616	31.5%
總和	127	100.0%	1,957	100.0%

僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。

期別分佈

統計 2010 年至 2020 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、2010~2020 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人 AJCC 期別分佈(N=1,957)

AJCC 期別	年度											總和
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
0	28	45	63	60	29	37	40	50	23	22	17	414
I	26	39	36	39	47	32	25	30	25	28	21	347
II	27	31	38	34	31	29	22	28	34	29	26	329
III	64	44	51	45	41	47	51	57	40	40	35	516
IV	34	31	38	36	27	32	34	35	31	21	27	346
不明	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
總和	182	190	226	214	175	177	172	200	154	140	127	1,957

① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期。

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 2020 年十一年間，結腸癌病人治療方式以手術及手術+化療為主，合計占 85%。第 III 期病人，在術後約七成接受輔助性化療。由 2010 年至 2020 年統計，第 III 期病人 3 年存活率達 74.1%，5 年存活率達 64.1%，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、2010~2020 年個案分類 1~2 結腸癌(含原位癌)病人 AJCC 期別、治療方式關係(N=1,341)

治療方式	AJCC 期別						總和	百分比
	0 期	I	II	III	IV	不明		
手術	309	214	104	69	16	2	714	53.2%
手術+化療	0	2	134	253	36	0	425	31.7%
手術+化療+標靶	0	0	2	2	81	0	85	6.3%
手術+化療+放療	0	0	1	1	1	0	3	0.2%
手術+化療+標靶+放療	0	0	0	0	3	0	3	0.2%
手術+放療	0	0	1	0	0	0	1	0.1%
手術+放療+免疫	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
手術+標靶	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
化療	1	0	2	4	22	1	30	2.2%
化療+標靶	0	0	0	3	39	0	42	3.1%
化療+放療	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
化療+放療+標靶	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
支持性治療	1	0	2	3	26	2	34	2.5%
總和	311	216	246	335	228	5	1,341	100.0%

① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期。③ 個案未接受治療均歸入支持性治療。

*直腸癌（含原位癌）

2010年至2020年直腸癌病人治療方式以手術為主，其次為手術+化療。

表8、2010~2020年個案分類1~2直腸癌(含原位癌)病人AJCC期別、治療方式關係(N=616)

治療方式	AJCC 期別					總和	百分比
	0	I	II	III	IV		
手術	101	112	23	16	10	262	42.5%
手術+化療	0	1	40	60	12	113	18.3%
手術+化療+標靶	0	0	0	1	27	28	4.5%
手術+化療+放療	0	3	2	1	0	7	16.7%
手術+化療+標靶+放療	1	10	9	76	8	103	0.6%
手術+放療	0	0	0	1	3	4	1.1%
化療	0	1	0	0	9	10	1.6%
化療+標靶	0	0	0	0	30	30	4.9%
放療	0	1	2	4	1	8	1.3%
放療+化療	0	3	6	21	5	35	5.7%
放療+化療+標靶	0	0	0	0	7	7	1.1%
支持性治療	1	0	1	1	6	9	1.5%
總和	103	131	83	181	118	616	100.0%

①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期。③個案未接受治療均歸入支持性治療。

診療指引遵循率

2021 年大腸直腸癌治療指引總遵循率為 98.2%。經分析，有 7 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（5 項）占最多。

表9、2021年個案分類1~2大腸直腸癌病人診療指引遵循率(N=75)

審查區間	審查筆數	遵循率	未遵循原因分析
第 1 季	20	98.0% (98/100)	病情因素 1 筆、病家因素 1 筆
第 2 季	16	97.7% (85/ 87)	人為因素 1 筆、病家因素 1 筆
第 3 季	19	98.0% (96/ 98)	病家因素 2 筆
第 4 季	20	99.1% (105/106)	病家因素 1 筆
總和	75	98.2% (384/391)	人為因素 1 筆、病情因素 1 筆、病家因素 5 筆

①遵循率計算公式：正確項目/考核項數×100% (NA 不列入分母)。②審查樣本：抽審≥10%個案分類 1~2 個案 (排除拒絕治療、未治療及原位癌)。

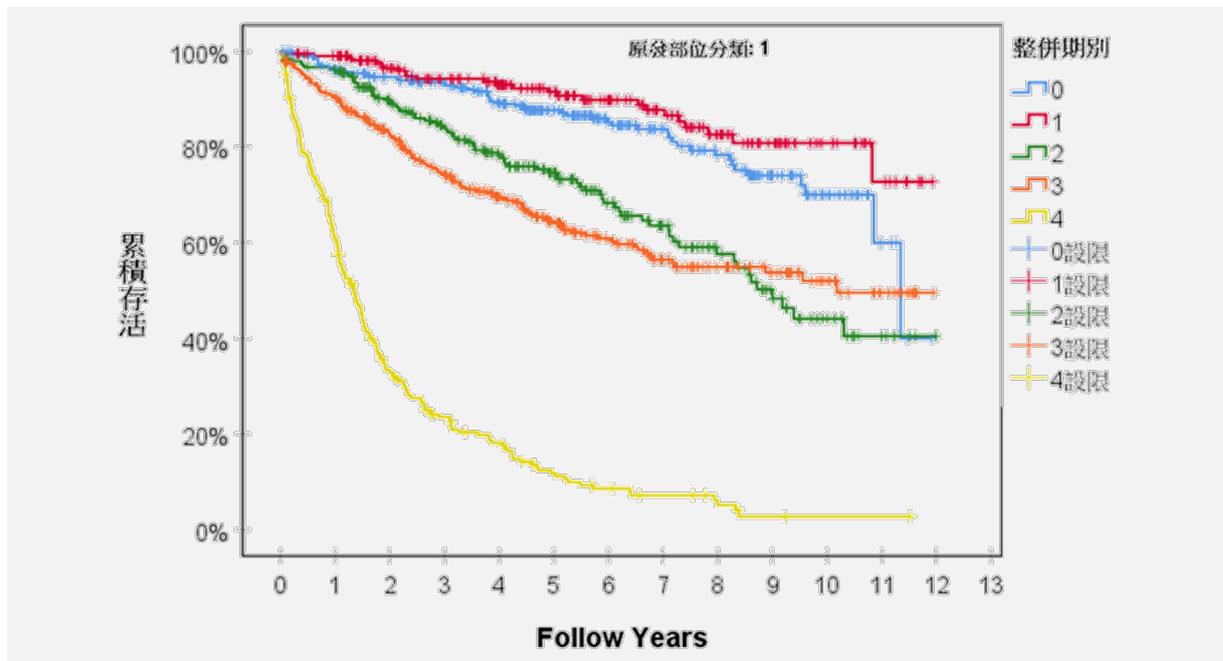
存活率分析

全死因存活率

※結腸癌（含原位癌）

統計 2010 年至 2020 年十一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 74.9%。尤其第 III 期以內病人 3 年存活率高達近七成四，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、2010~2020 年個案分類 1~2 結腸癌(含原位癌)病人各 AJCC 期別全死因存活率(N=1,341)



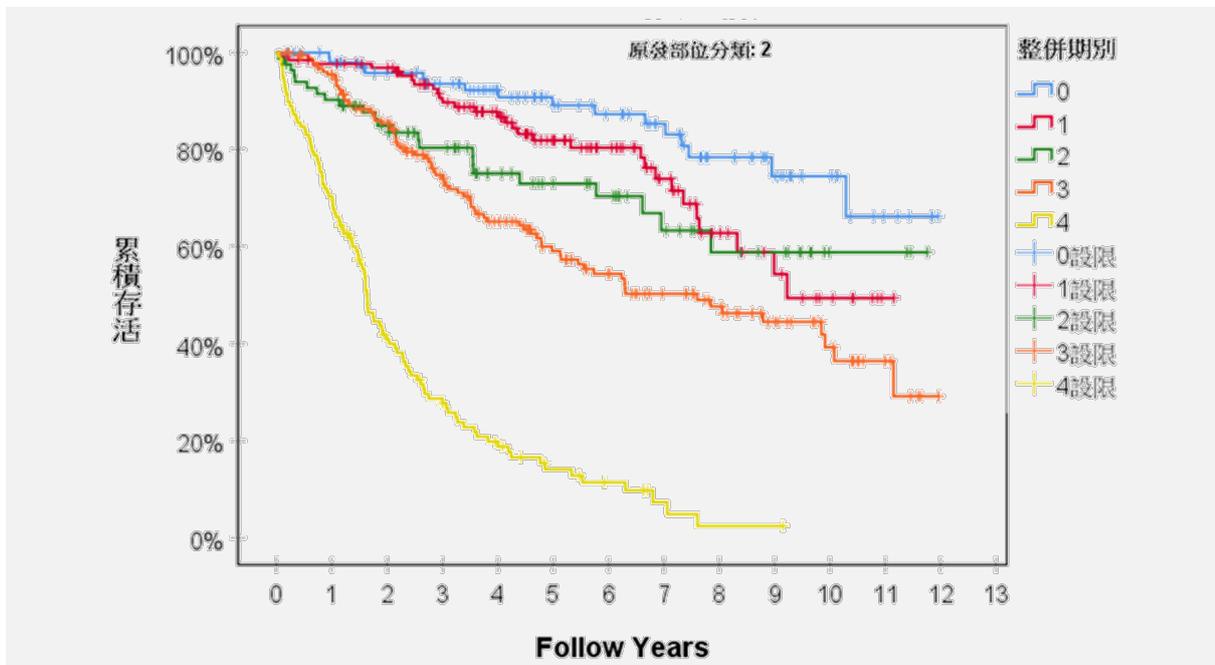
AJCC 期別	個案數	死亡數	存活人數百分比	3 年存活率	5 年存活率
0	311	53	83.0%	93.6%	87.7%
I	216	25	88.4%	94.3%	91.5%
II	246	80	67.5%	84.1%	74.6%
III	335	124	63.0%	74.1%	64.1%
IV	228	200	12.3%	23.5%	11.7%
總和	1,336	482	63.9%	74.9%	66.7%
總和(含不明)	1,341	484	63.9%	74.9%	66.7%

① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期；期別不明個案 5 位(2010 年 3 位、2018 年 1 位、2020 年 1 位)。③ 統計事件(event)為不論何種原因死亡。

期別不明個案 5 位 (2010 年 3 位、2018 年 1 位、2020 年 1 位)，2010 年這 3 位，第 1 位為病程進展太快，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，2020 年第 5 位大腸鏡檢查經內視鏡切除後，發現未切除乾淨，病人轉院未進行後續治療。

※直腸癌 (含原位癌)

表 11、2010~2020 年個案分類 1~2 直腸癌(含原位癌)病人各 AJCC 期別全死因存活率(N=616)



AJCC 期別	個案數	死亡數	存活人數百分比	3 年存活率	5 年存活率
0	103	16	84.5%	93.6%	89.1%
I	131	30	77.1%	89.7%	81.9%
II	83	23	72.3%	80.4%	73.0%
III	181	78	56.9%	74.7%	59.1%
IV	118	101	14.4%	28.7%	14.1%
總和	616	248	59.7%	72.8%	61.8%

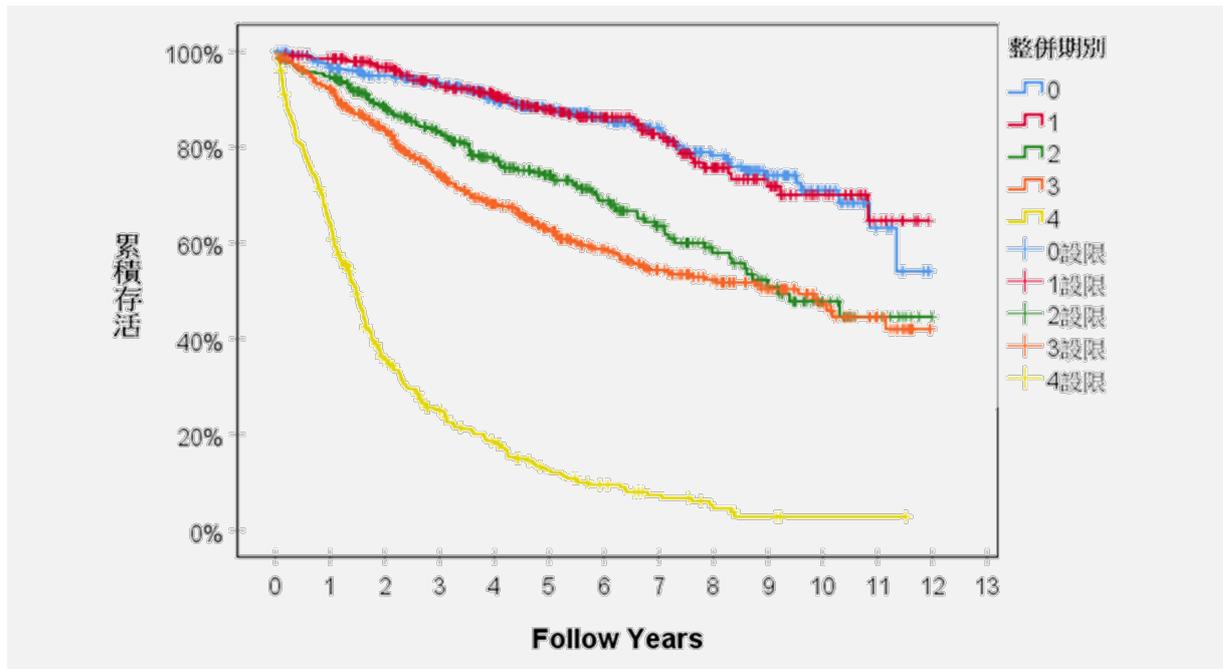
① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期。③ 統計事件(event)為不論何種原因死亡。

統計 2010 年至 2020 年直腸癌病人整體存活率，3 年存活率為 72.8%。第 III 期病人之 3 年存活率為 74.7%，但第 IV 期之 3 年存活率僅為 28.7%。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 2020 年十一年間大腸直腸癌病人 3 年存活率為 74.2%，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、2010~2020年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人各 AJCC 期別全死因存活率(N=1,957)



AJCC 期別	個案數	死亡數	存活人數百分比	3 年存活率	5 年存活率
0	414	69	83.3%	93.6%	88.0%
I	347	55	84.1%	92.5%	87.9%
II	329	103	68.7%	83.1%	74.2%
III	516	202	60.9%	74.6%	62.5%
IV	346	301	13.0%	25.3%	12.5%
總和	1,952	730	62.6%	74.3%	65.2%
總和(含不明)	1,957	732	62.6%	74.2%	65.2%

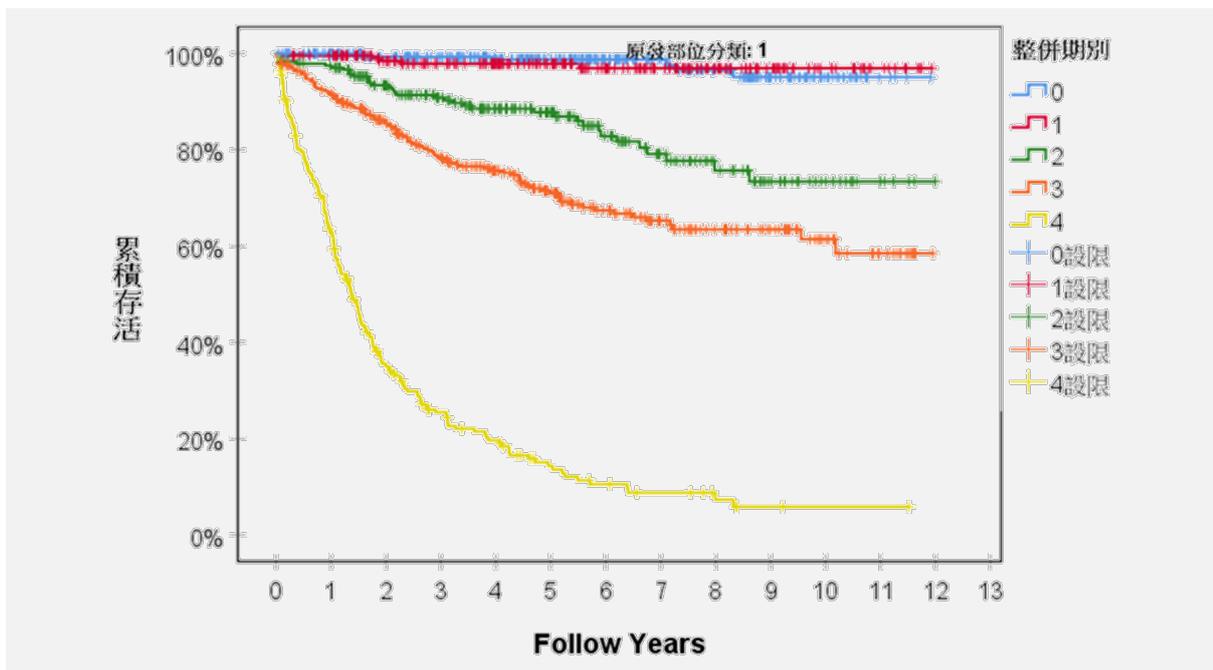
①僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。②病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期；期別不明個案 5 位(2010 年 3 位、2018 年 1 位、2020 年 1 位)。③統計事件(event)為不論何種原因死亡。

特定死因存活率

*結腸癌（含原位癌）

2010 年至 2020 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八。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、2010~2020年個案分類1~2結腸癌(含原位癌)病人各AJCC期別特定死因存活率(N=1,316)



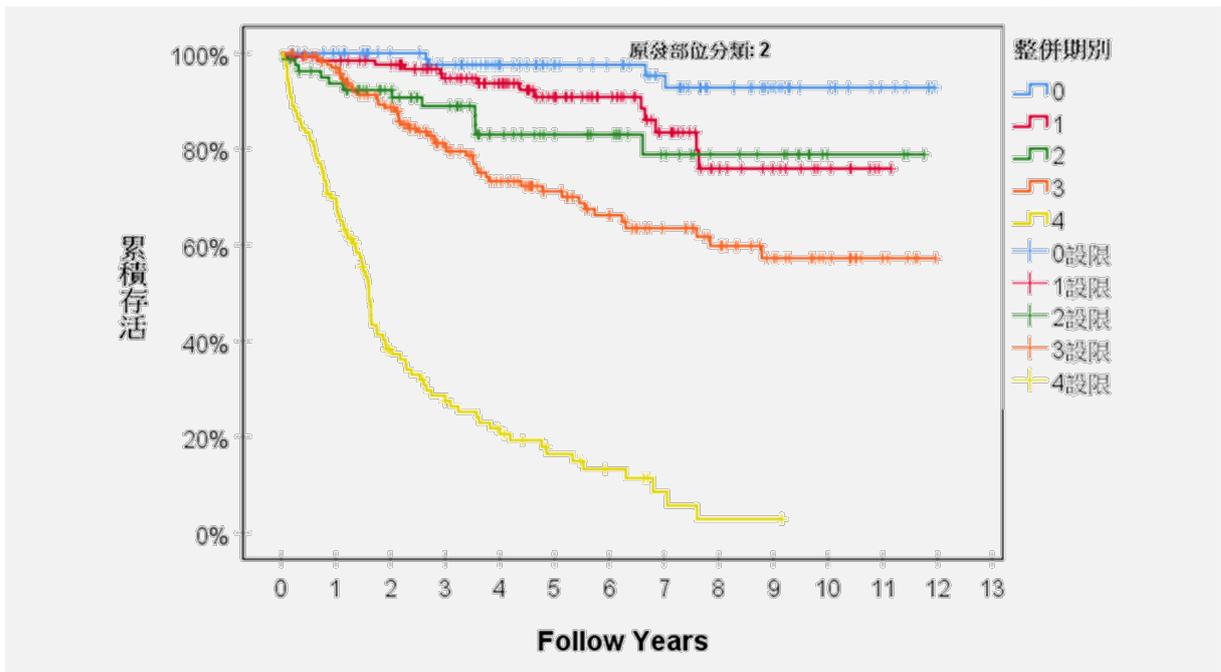
AJCC 期別	個案數	死亡數	存活人數百分比	3 年存活率	5 年存活率
0	305	6	98.0%	99.3%	98.8%
I	215	5	97.7%	97.9%	97.9%
II	240	36	85.0%	90.9%	87.8%
III	327	94	71.3%	78.1%	71.0%
IV	224	184	17.9%	25.5%	14.3%
總和	1,311	325	75.2%	79.5%	74.9%
總和(含不明)	1,316	327	75.2%	79.4%	74.9%

① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期；期別不明個案 5 位(2010 年 3 位、2018 年 1 位、2020 年 1 位)。③ 統計事件(event)為因大腸直腸癌死亡，排除國民健康署尚未回饋死因個案 25 位。

※直腸癌（含原位癌）

2010 年至 2020 年直腸癌病人，期別 II 病人 3 年存活率為 88.9%，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、2010~2020 年個案分類 1~2 直腸癌(含原位癌)病人各 AJCC 期別特定死因存活率(N=593)



AJCC 期別	個案數	死亡數	存活人數百分比	3 年存活率	5 年存活率
0	101	4	96.0%	97.6%	97.6%
I	129	14	89.1%	94.8%	90.9%
II	81	12	85.2%	88.9%	83.0%
III	173	48	72.3%	81.2%	71.2%
IV	109	90	17.4%	28.6%	16.4%
總和	593	168	71.7%	78.1%	71.1%

① 僅統計 Adenocarcinoma 及原位癌個案。② 病理期別為主、臨床期別為輔，因 2018 年(含)以後診斷個案適用 AJCC 第八版無 High grade dysplasia 期別，故將其歸類至第 0 期。③ 統計事件(event)為因大腸直腸癌死亡，排除國民健康署尚未回饋死因個案 23 位。

大腸

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 2019 年與 2014 年至 2019 年大腸癌存活率統計。本院 2010 年至 2019 年，第 I、II 期及不分期別存活率優於醫學中心，第 III、IV 期 5 年存活率與醫學中心相當。

表15、國民健康署回饋大腸癌 2010~2019 年各 AJCC 期別 5 年全死因存活率(N=1,405)

AJCC 第八版	觀察 年數	個案數			存活率(95%CI)	年齡調整存活率(95%CI)		
		人 數	設 限	死 亡		本院	全國	醫學中心
I	1	314	0	5	98.41(97.02,99.79)	86.17 (79.94,92.40)	81.41 (80.40,82.42)	83.02 (81.70,84.33)
	2	309	0	4	97.13(95.29,98.98)			
	3	305	25	13	92.79(89.89,95.70)			
	4	267	22	5	90.97(87.71,94.23)			
	5	240	25	5	88.98(85.36,92.60)			
II	1	294	0	17	94.22(91.55,96.89)	78.50 (70.32,86.68)	74.39 (73.33,75.45)	76.14 (74.77,77.51)
	2	277	0	17	88.44(84.78,92.09)			
	3	260	24	13	83.85(79.62,88.08)			
	4	223	23	14	78.36(73.53,83.20)			
	5	186	26	7	75.28(70.12,80.44)			
III	1	474	0	38	91.98(89.54,94.43)	62.89 (55.63,72.15)	61.53 (60.49,62.58)	63.14 (61.75,64.53)
	2	436	0	40	83.54(80.21,86.88)			
	3	396	32	41	74.48(70.52,78.45)			
	4	323	26	24	68.73(64.45,73.00)			
	5	273	31	20	63.66(58.78,67.88)			
IV	1	318	0	113	64.47(59.20,69.73)	13.35 (4.81,21.90)	13.17 (12.24,14.09)	13.96 (12.70,15.21)
	2	188	0	90	36.16(30.88,41.44)			
	3	115	6	33	25.63(20.81,30.44)			
	4	76	5	18	19.32(14.89,23.75)			
	5	53	6	15	13.46(9.50,17.42)			
總和 (含不明)	1	1,405	0	175	87.54(85.82,89.27)	60.11 (54.60,65.62)	57.38 (56.77,58.00)	58.66 (57.85,59.48)
	2	1,230	0	151	76.80(74.59,79.00)			
	3	1,079	87	100	69.39(66.97,71.82)			
	4	892	77	61	64.64(61.91,67.01)			
	5	754	88	47	60.09(57.53,62.85)			

統計事件(event)為不論何種原因死亡。

本院 2015 年至 2019 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、II 期存活率，優於全國及醫學中心的統計，第 III、IV 期與不分期別 5 年存活率雖略遜醫學中心，但並無統計學上的差異。

表16、國民健康署回饋大腸癌 2015~2019 年各 AJCC 期別 5 年全死因存活率(N=652)

AJCC 第八版	觀察 年數	個案數			存活率(95%CI)	年齡調整存活率(95%CI)		
		人 數	設 限	死 亡		本院	全國	醫學中心
I	1	134	0	2	98.51(96.45,100.00)	87.01 (78.33,95.70)	81.48 (79.94,83.02)	83.14 (81.18,85.11)
	2	132	0	3	96.27(93.06, 99.48)			
	3	129	25	5	92.03(87.27, 96.80)			
	4	99	22	3	88.68(82.76, 94.59)			
	5	74	25	1	87.27(80.83, 93.70)			
II	1	135	0	8	94.07(90.09,98.06)	81.64 (71.53,91.74)	75.00 (73.38,76.61)	77.18 (75.06,79.30)
	2	127	0	5	90.37(85.39,95.35)			
	3	122	24	5	86.29(80.38,92.19)			
	4	93	23	5	81.05(73.94,88.17)			
	5	65	26	1	79.77(72.33,87.20)			
III	1	229	0	23	89.96(86.06,93.85)	61.38 (47.65,75.11)	62.64 (61.07,64.22)	64.90 (62.79,67.02)
	2	206	0	21	80.79(75.68,85.89)			
	3	185	32	20	70.93(64.88,76.98)			
	4	133	26	9	65.66(59.15,72.17)			
	5	98	31	5	61.52(54.46,71.66)			
IV	1	153	0	55	64.05(56.45,71.66)	12.76 (0.86,24.66)	13.86 (12.41,15.32)	14.95 (12.97,16.92)
	2	98	0	39	38.56(30.85,46.27)			
	3	59	6	18	26.38(19.33,33.43)			
	4	35	5	12	16.38(10.11,22.66)			
	5	18	6	4	12.38(6.53,18.23)			
總和 (含不明)	1	652	0	88	86.50(83.88,89.13)	58.84 (50.16,67.52)	57.77 (56.85,58.69)	59.30 (58.07,60.54)
	2	564	0	68	76.07(72.80,79.35)			
	3	496	87	48	67.94(64.30,71.59)			
	4	361	77	29	61.82(57.87,65.77)			
	5	255	88	11	58.70(54.53,62.86)			

統計事件(event)為不論何種原因死亡。

指標統計分析

品質指標

根據本院癌登統計 2020 年度之大腸癌品質指標結果，指標 1：因個案數少，病家因素兩例（皆拒絕手術，病人傾向追蹤）；指標 2：病情因素十例（病人經標準手術後，淋巴結不足 12 顆，皆已於團隊討論，列為 2022 年離群指標，PDCA 進行中；指標 3：病家因素三例、病情因素一例（3 位個案因病人因素，導致未能六週內治療、1 位個案同時診斷大腸癌及乳癌，因治療時程影響，以致超過六週化療）；指標 4：病情因素一例（病人病情變化，影響治療時程），上述指標未達閾值仍有強化監測及進步的空間。

表17、2020 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人品質指標(N=122)

編號	指標名稱	指標率	目標值	未符合因素
1	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。 (A.腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除、B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性、C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織、D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。)	50.0%	90%	病家×2
2	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。	82.8%	96%	病情×10
3	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)。	81.8%	90%	病家×3
4	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)。	91.7%	96%	病情×1
5	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)。	100.0%	90%	—
6	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)	100.0%	70%	—

重要核心測量指標

根據本院癌登統計 2020 年度之大腸癌重要核心指標結果，指標 1：2020 年癌症委員會選為檢討改善，個案皆於團隊會議逐案討論分析，後續於 2021 年五月癌症委員會予以結案，持續監測；指標 2：列為 2022 年離群指標，PDCA 進行中，未符合指標個案皆於團隊會議逐案討論分析，將持續監測。

表18、2020 年個案分類 1~2 大腸直腸癌(含原位癌)病人重要核心測量指標(N=122)

編號	指標名稱	指標率	全國平均	未符合因素
1	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。 (A.腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除、B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性、C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織、D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。)	50.0%	88.70%	病家×2
2	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。	82.8%	95.52%	病情×10
3	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)。	91.7%	96.76%	病情×1

品質改善活動

改善主題

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。

- A. 腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除 B. 手術切除外緣之癌細胞呈陽性
C. 癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織 D. 病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞

【訂定閾值】90%

執行期間

2021~2022 年

背景分析

運用癌症登記資料庫進行查看本院大腸直腸癌 malignant polyp，post-polypectomy 於病理報告後 12 週內接受治癒性切除（curative resection）的比率。2020 年本院指標率為 33%(1/3)低於醫中 89.81%之原因分析及檢討，以期提高大腸直腸癌 malignant polyp 切除後，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除（curative resection）的比率。

Plan 計劃及作業制度

因指標個案數不多，逐案檢討未達大腸直腸癌 malignant polyp 切除後，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除（curative resection）的比率。

Do 執行及記錄

2020 年醫學中心平均指標率 89.81%，2020 年本院指標 33%(1/3)，指標率從 2017 年以來皆未達訂定閾值，個案皆於團隊會議逐案討論分析過。

本院歷年指標率				2020 年
2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	醫學中心
67% (2/3)	67% (4/6)	67% (2/3)	33% (1/3)	89.81%

分析本院 2020 年 malignant polyp 切除後，未於病理報告後 12 週接受治癒性切除 (curative resection) 之原因：第 1 位個案於 12 週內轉他院接受治癒性切除，故再次團隊討論，建議排除此個案；第二位經團隊會議分析，為 lower rectum tumor status of margin: involved，個案擔心放化療 (CCRT) 及手術會有後遺症，故拒絕，屬病家因素：病家自我選擇治療方式。

2020 年未符合個案團隊分析

病家因素 2 筆	1、病家尋求第二意見轉去他院 (臺大手術) (符合 C)。
	2、病人拒絕接受 CCRT 或手術，因此後續再進行 ESD，結果無殘存病灶，已告知病人相關風險 (符合 B)。

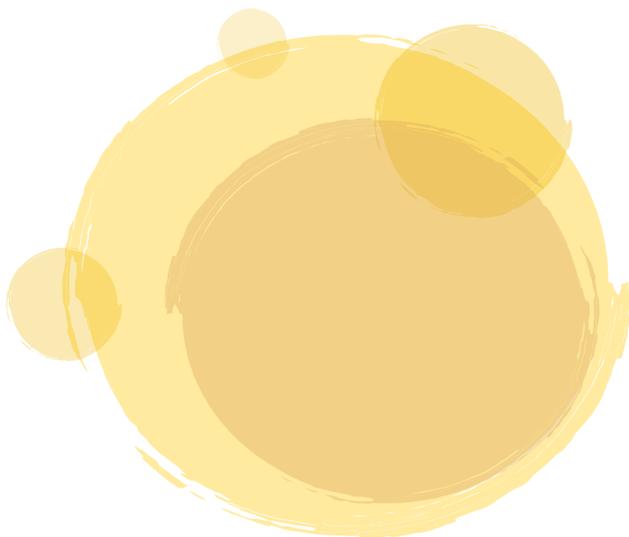
Check 查核及評核

依照本院歷年指標率發現：2017~2020 年分析大腸直腸癌 malignant polyp 切除後未接受治癒性切除手術之個案，共 5 例病家因素 (排除 1 例轉外院)。發現 2 位為年邁個案，針對病家因素而拒絕切除手術治療，建議可由醫療團隊協助輔導，加強與病人及家屬 SDM，並將持續監測本院大腸直腸癌 malignant polyp 切除後，未於病理報告後 12 週接受治癒性切除 (curative resection) 之原因。

Action 檢討與改善

- (1) 充分向病人及家屬執行 SDM，解釋不手術可能有淋巴結轉移風險，如病人仍拒絕手術，或經判斷後認為手術併發症風險高，充分告知並同意後，有必要記載不進行手術之額外理由。
- (2) 請個管師協助衛教病人了解 malignant polyp post-polypectomy (A.腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除、B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性、C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織、D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。) 未接受根治性手術之風險，及治癒性切除之重要性。

- (3) 相關科別加強宣導 malignant polyp 風險，治癒性切除之重要性，以提升病人接受根治性手之意願。
- (4) 建議執行 colonoscopy polypectomy 時要切除足夠的安全距離以減少 A.腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除、B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性的發生。



改善主題

提升 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。

執行期間

2022 年迄今 (進行中)

背景分析：

依據 2022 年國民健康署回饋離群指標，本院病理期別第 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 83%(48/58)、全國 95.52%、醫學中心 96.71%、區域醫院 94.14%，低於全國與醫學中心需進行檢討改善。

Plan 計劃及作業制度：

- (1) 術者在施行大腸癌手術以不危害病人安全的前提下，應該施行足夠的淋巴結廓清術，以便病理科醫師檢查，以免低估癌症病理期數，以提供術後輔助治療。
- (2) 病理科住院醫師及醫檢師對於淋巴結數量低於 12 顆之病例，須進行淋巴結再搜尋。
- (3) 病理科專科醫師提出淋巴結數量少，主要在 Descending、Sigmoid 等原發部位，請大腸直腸科、一般外科，在外科會議宣導。

Do 執行及記錄：

每次團隊會議討論，皆檢視淋巴結摘除數目，如未達到 12 顆的個案皆討論原因。

Check 查核及評核：

進行中。

Action 檢討與改善：

進行中。