

乳癌篩檢後疑陽個案後續確診實地輔導計畫

黃馨儀高級專員/義大癌治療醫院 癌症中心暨癌症規劃發展中心

乳癌是台灣女性癌症發生率最高的癌症，依據衛生福利部統計，民國 105 年我國女性乳癌標準化發生率為每 10 萬人 72.99 人，位居女性癌症發生率首位，並且為女性癌症死因第三位。台灣乳癌好發年齡比歐美國家更早，多數在 45 至 69 歲之間發生。政府自民國 93 年起針對發生率較高之年齡層（45 歲以上）婦女免費提供乳房 X 光攝影篩檢，45-69 歲婦女在民國 106-107 年曾接受篩檢達 170.2 萬人，檢查比率為 40.7%，執行篩檢業務這十年以來，篩檢人數及篩檢涵蓋率都是逐年增加。

自民國 93 年推行乳房篩檢補助政策，大幅提升國內乳房攝影篩檢量後，接踵而來的便是乳癌確診流程與品質保持。依據衛福部公佈的資料顯示，台灣女性 40 歲以上接受乳房超音波進行檢查之人數也由民國 93 年 142,985 人成長至民國 107 年 599,545 人。隨著篩檢個案的增加，後續乳癌個案臨床確診工作量亦隨之提高，因此，國民健康署自 94 年起，連續 4 年委託台灣乳房醫學會辦理「乳房超音波品質提升及人員培訓計畫」，並於民國 100 年開始定期舉辦乳房超音波教

育訓練課程，為國內乳癌確診臨床工作源源不絕的提供高素質之前線人員。

爾後，為了進一步提升乳癌篩檢疑陽個案後續處置品質，繼而成立乳房超音波品質管制委員會，著手制定各項規範，協助國健署持續修訂「乳癌確認診斷醫療院所」及「乳癌確認診斷及治療醫院」之資格申請條件。該計畫主要以「乳癌篩檢疑陽個案後續複（確）診之品管作業」作為審核品質指標項目，並依據此品管作業指標項目進行評核，透過實地輔導機制，提升全台灣醫院對於乳癌的預防保健及確認診斷

和治療的照護品質。

參與國健署乳房篩檢後續確診醫院實地輔導的工作，走訪全台灣北、中、南、東至離島的醫療院所，根據過去數年的實地輔導經驗，各家醫院依據「乳癌篩檢疑陽個案後續複檢或確診之醫療機構及人員品管作業（草案）」進行確診作業。我們發現在超音波的操作及判讀的知識上，大多數醫師及技術員的能力值得肯定，然於乳房超音波報告撰寫內容較不完整，乳房超音波報告內容缺少乳癌篩檢的初步判讀及病灶位置或特徵及乳攝報告的建議，且在報告上缺乏說明發現



的病灶位置是否與乳攝的可疑病灶位置一致。因此，透過實地輔導工作，建議執行檢查的醫師在撰打報告上應注意事項，並修訂乳房超音波報告單，提供予撰打報告醫師一個參考範本，並再透過疑陽教育訓練課程說明報告內容應有項目。

除此之外，該計畫依據乳房篩檢疑陽個案後續處置共識流程檢視近五年受輔導醫

院臨床執行狀況。期中，乳房醫學會與放射線醫學會也特別召開針對乳癌篩檢疑似陽性個案訂定診療共識，並依此診療共識透過實地輔導工作推廣至各乳癌確診醫療院所。然而在篩檢後確診為癌症之前，仍存在許多隨著篩檢而衍生的臨床診療工作，乳癌篩檢後續疑陽個案確診工作甚為重要，良好的確診品質可為各方帶來良多裨益。

這些年來有幸得到很多尊貴的醫學專科醫師的教導，走遍訪視全台近二百家醫院並與十倍級以上的醫護人員會談，在醫療的最前線與各熱血的專科醫師們傾注心力共同為提升醫療照護品質而努力，並為國家的政策貢獻微薄的心力。精師易求，人師難求，何其幸運遇到這麼多值得學習典範並受邀同行的人師，能懷抱擁有華麗的夢想與之前進。



作者黃馨儀高級專員